

Escarres en réanimation : Aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs au CHU Donka de Conakry

Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit : Epidemiological, Clinical, and Outcome Aspects at Donka University Hospital Center in Conakry

Diallo TS¹, Donamou J¹, Touré A², Yansané MA¹, Camara AY¹, Camara M¹, Camara ML¹

1. Service d'anesthésie-réanimation CHU de Donka
2. Service d'anesthésie-réanimation CHU d'Ignace Deen

Correspondances : Dr Diallo Thierno Sadou. Email : dthiernosadou700@gmail.com

Résumé

Objectif : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des escarres en réanimation à l'hôpital national Donka. **Patients et Méthodes** : Il s'agissait d'une étude rétrospective de type descriptif, d'une durée de deux (02) ans, allant de janvier 2024 à décembre 2025. Nous avons inclus dans cette étude tous les dossiers des patients ayant présenté des escarres et hospitalisés dans le service de réanimation du CHU Donka durant la période d'étude, quels que soient leur âge et leur sexe. **Résultats** : Durant la période d'étude, nous avons enregistré 363 admissions de patients dans le service de réanimation, dont 79 ont développé des escarres au cours de leur séjour, soit une fréquence de 21,76 %. L'âge moyen des patients était de 47 ± 21 ans, avec une prédominance masculine (sex-ratio H/F : 2,4) et une fréquence des escarres de 21,76 %. Chaque patient présentait en moyenne 2,06 escarres, principalement localisées au niveau sacré (83,54 %), avec une taille moyenne de $6,07 \pm 1,98$ cm. Les principaux diagnostics pourvoyeurs d'escarres étaient l'AVC (31,65 %), le choc septique (25,32 %) et le traumatisme sévère (15,19 %). Le stade II était prédominant (67,09 %). La prise en charge reposait sur l'utilisation d'un matelas à air alterné (100 %), des pansements au Dakin (59,49 %), au sucre (32,91 %) et à la Bétadine (1,27 %), ainsi que sur le débridement chirurgical (5,06 %). Une évolution favorable vers la cicatrisation a été observée dans 65,82 % des cas. La mortalité était de 44,30 %, principalement liée au choc septique (40 %). **Conclusion** : Les escarres restent une complication fréquente en réanimation, associée à une morbidité et une mortalité importante. Une prévention précoce et une prise en charge adaptée sont essentielles pour améliorer le pronostic.

Mots clés : Escarres – Réanimation – CHU Donka

Abstract

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and outcome characteristics of pressure ulcers in the intensive care unit at Donka National Hospital. **Patients and Methods**: This was a retrospective descriptive study conducted over a period of two (02) years, from January 2024 to December 2025. We included all medical records of patients who developed pressure ulcers and were hospitalized in the intensive care unit of Donka University Hospital Center during the study period, regardless of age or sex. **Results**: During the study period, 363 patients were admitted to the intensive care unit, of whom 79 developed pressure ulcers during their stay, corresponding to a frequency of 21.76%. The mean age of patients was 47 ± 21 years, with a male predominance (male-to-female ratio : 2.4) and a pressure ulcer frequency of 21.76%. Each patient had an average of 2.06 pressure ulcers, mainly located in the sacral region (83.54%), with a mean size of 6.07 ± 1.98 cm. The main diagnoses associated with the development of pressure ulcers were stroke (31.65%), septic shock (25.32%), and severe trauma (15.19%). Stage II pressure ulcers were predominant (67.09%). Management consisted of the use of alternating-pressure air mattresses (100%), dressings with Dakin's solution (59.49%), sugar (32.91%), and Betadine (1.27%), as well as surgical debridement (5.06%). A favorable outcome with healing was observed in 65.82% of cases. Mortality was 44.30%, mainly related to septic shock (40%). **Conclusion**: Pressure ulcers remain a frequent complication in intensive care, associated with significant morbidity and mortality. Early prevention and appropriate management are essential to improve patient outcomes.

Keywords: Pressure ulcers – Intensive care – Donka University Hospital Center.

Introduction Les escarres de décubitus sont des lésions cutanées ischémiques dues à une compression prolongée des tissus mous entre un plan dur et une saillie osseuse. Fréquentes en réanimation, elles constituent une complication iatrogène majeure, responsable d'une morbidité et d'une mortalité élevées. Elles sont associées à des douleurs importantes, une perte d'autonomie, une altération de la qualité de vie ainsi qu'à un risque accru d'infections locales et systémiques, prolongeant le séjour hospitalier et

augmentant les coûts de prise en charge [1,2]. Leur survenue résulte de plusieurs facteurs de risque, notamment l'immobilité prolongée, l'instabilité hémodynamique, la durée du séjour en soins intensifs, l'âge avancé, les comorbidités chroniques, la dénutrition et l'hypoperfusion tissulaire. Certaines thérapeutiques de réanimation, telles que la ventilation mécanique, la sédation profonde, les vasopresseurs et l'épuration extrarénale, augmentent également ce risque [3].

Les escarres évoluent de l'érythème non blanchissable aux formes profondes avec nécrose, leur gravité étant associée à une surmortalité chez les patients critiques [4]. Plusieurs études ont rapporté une prévalence de 11 % en France [5], de 11,7 % en Éthiopie [6] et, en Côte d'Ivoire, M'Boifo et al. Ont observé que 75,6 % des patients présentaient des escarres préexistantes, majoritairement de stades III (42,6 %) et IV (13 %) [7]. En Guinée, les données sur les escarres en réanimation demeurent limitées. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des escarres en réanimation à l'hôpital national Donka. **Patients et Méthodes** Cette étude rétrospective descriptive a été menée au service de réanimation de l'hôpital national Donka sur une période de deux (02) ans, allant de janvier à décembre 2025. Elle a porté sur l'ensemble des dossiers des patients ayant présenté des escarres quels que soient l'âge, le sexe, et leur provenance. N'ont pas été inclus dans l'étude les dossiers médicaux incomplets ou inexploitable. L'analyse a porté sur plusieurs types de variables, regroupées en différentes catégories. Les variables épidémiologiques permettent de caractériser le profil démographique et social des patients, notamment l'âge, le sexe et la profession. Les

variables cliniques concernent les manifestations cliniques observées et les variables évolutives. Les données ont été collectées à partir des dossiers médicaux archivés dans le service de réanimation. Après la collecte, elles ont été saisies et organisées à l'aide des logiciels Microsoft Word et Excel. L'analyse statistique a été réalisée avec le logiciel EpiData 3.1. Les variables qualitatives ont été exprimées en fréquences et pourcentages (%), tandis que les variables quantitatives ont été présentées sous forme de moyennes $\pm$ écart-type. **Résultats** Durant la période d'étude, nous avons enregistré 363 admissions de patients dans le service de réanimation, dont 79 ont développé des escarres au cours de leur séjour, soit une fréquence de 21,76 %. L'âge moyen des patients était de 47 ± 21 ans, avec une prédominance marquée de la tranche d'âge 25–64 ans (50,67 %). Une nette prédominance masculine a été observée, avec un sexe-ratio de 2,4. La situation professionnelle a montré une prédominance des patients sans emploi (58,23 %), contre 41,77 % qui étaient en emploi. Selon les antécédents médicaux, l'HTA était la plus fréquente (26,58 %), suivie du diabète (12,66 %) et des pathologies neurologiques (11,39 %). **Tableau I**

Tableau I : Répartition des patients selon les caractéristiques socio-épidémiologiques

Caractéristique	Effectif	Pourcentage
Sexe		
Masculin	56	70,89
Feminin	23	29,11
Age		
< 15 ans	5	6,32
15- 24 ans	15	19
25-64 ans	38	48,1
> 65 ans	21	26,58
Age moyen	47,34 ans $\pm$ 21,61 ans	
Profession		
Avec emploi	33	41,77
Sans emploi	46	58,23

Chaque patient présentait en moyenne 2,06 escarres, avec des extrêmes de 1 à 4 escarres. La localisation des escarres était principalement sacrée (83,54 %), suivie de l'association sacrum-trochanter (7,59 %). Le talon et

l'association sacrum-talon représentaient chacun 3,80 % des cas, tandis que l'association occiput-sacrum concernait 1,27 % des patients (**Tableau II**).

Tableau II : Répartition des patients selon la localisation de l'escarre

Localisation de l'escarre	Effectif	Pourcentage
Sacrum	66	83,54
Sacrum Trochanter	6	7,59
Talon	3	3,80
Sacrum Talon	3	3,80
Occiput Sacrum	1	1,27

La taille moyenne des escarres était de $6,07 \pm 1,98$ cm. Les principaux diagnostics d'hospitalisation pourvoyeurs d'escarres étaient l'AVC (31,65 %), suivi du choc septique (25,32 %) et du traumatisme sévère (15,19 %).

Le stade II était le plus représenté (67,09 %), suivi du stade I (13,92 %), du stade III (12,66 %) et du stade IV (6,33 %) **Tableau III**.

Tableau III : Répartition des patients selon le stade de l'escarre

Stade de l'escarre	Effectif	Pourcentage
Stade I	11	67,09
Stade II	53	13,92
Stade III	10	12,66
Stade IV	5	6,33

La prise en charge comprenait l'utilisation d'un matelas à air alterné (100 %), des pansements avec Dakin (59,49 %), des pansements au sucre (32,91 %), des pansements à la Bétadine (1,27 %) et un débridement chirurgical (5,06 %). Concernant l'évolution des escarres, 65,82 % ont évolué favorablement vers la cicatrisation, tandis que 34,18 % n'étaient pas cicatrisées. Le devenir des patients était marqué par un taux de mortalité de 44,30 %. La principale cause de décès était le choc septique, retrouvé dans 40 % des cas. **Discussion :** Cette étude, menée au service d'anesthésie et de réanimation du CHU Donka de Conakry (Guinée) sur la période de 2024 à 2025, a porté sur 79 patients ayant développé au moins une escarre de décubitus. La prévalence des escarres observée dans notre étude était de 21,88 %. Cette fréquence est supérieure à celle rapportée par Labeau et al. en 2021, qui retrouvaient une prévalence de 16,2 % des escarres acquises en réanimation dans une étude multicentrique menée au Nigeria, au Brésil et en Libye [4]. En France, Heitzler et al. rapportaient une prévalence de 11 % [5], tandis que Shiferaw et al., en Éthiopie, retrouvaient une fréquence de 11,7 % [6]. Ces différences pourraient s'expliquer par les disparités en matière de ressources, de disponibilité des dispositifs de prévention, de gravité des patients admis et d'organisation des soins en réanimation. L'âge moyen des patients était de $47,34 \pm 21,61$ ans, traduisant une population relativement jeune comparativement aux séries internationales. Noie et al. rapportaient en 2024 un âge moyen de $58,59 \pm 19,73$ ans [10]. Cette différence pourrait refléter le profil épidémiologique des patients admis en réanimation dans notre contexte, où les traumatismes et les pathologies aiguës touchent principalement les sujets jeunes. La prédominance masculine observée (70,89 %) est en accord avec les résultats de Labeau et al. [4] et de Noie et al. [10], qui rapportaient également une majorité d'hommes. Les patients étaient majoritairement admis pour une altération de la conscience ou une détresse respiratoire, témoignant de la gravité des tableaux cliniques. Les antécédents d'hypertension artérielle et de diabète étaient les comorbidités les plus fréquentes, conformément aux données de la littérature qui les considèrent comme des facteurs

Références :

1. Alshahrani B, Middleton R, Rolls K, Sim J. Pressure injury prevalence in critical care settings : an observational pre-post intervention study. *Nurs Open*. 2024 ;11(2) : e2110.
2. L'Hotellier S, Calvino-Gunther S, Eber C, Valéra S, Valleroy J, Duvivier J. Prévention et traitements des lésions de pression en réanimation. *Med Intensive Rea*. 2021.
3. Lima Serrano M, González Méndez MI, Carrasco Cebollero FM, Lima

favorisant la survenue des escarres [10]. Les caractéristiques des escarres observées dans notre série sont comparables à celles décrites dans la littérature. Le sacrum constituait le principal siège des lésions (83,54 %), suivi des talons et des trochanters. Labeau et al. rapportaient également une prédominance des localisations sacrées, suivies des talons [4]. Les escarres de stade II étaient les plus fréquentes (67,09 %), résultat comparable à celui de Digesa et al., qui retrouvaient 52 % d'escarres de stade II dans leur étude [11]. L'ensemble des patients de notre étude était immobilisé, confirmant le rôle majeur de l'immobilité dans la physiopathologie des escarres. La dénutrition, l'utilisation des vasopresseurs et la ventilation mécanique étaient également fréquentes. Ces facteurs sont largement rapportés comme déterminants de la survenue des lésions de pression en raison de leurs effets sur la perfusion tissulaire, l'oxygénation et la tolérance des tissus à la pression [3,4]. De plus, le score de Glasgow moyen de 8,59 traduit un état de conscience altéré favorisant l'immobilité prolongée. Malgré la mise en œuvre de mesures préventives chez tous les patients, notamment l'utilisation systématique d'un matelas à air alterné, le pronostic est demeuré préoccupant. La mortalité hospitalière atteignait 44,30 %, principalement liée au choc septique et à la détresse respiratoire. Cette observation rejoint les données de Labeau et al., qui rapportaient une augmentation significative du risque de décès chez les patients présentant des escarres acquises en réanimation [4]. Ryan rapportait également que la présence d'une escarre constituait un facteur associé à une mortalité plus élevée en réanimation [12]. Ces résultats rappellent que les escarres constituent non seulement un marqueur de gravité, mais également une complication susceptible d'aggraver le pronostic des patients critiques. **Conclusion :** Les escarres constituent une complication fréquente et grave chez les patients hospitalisés en réanimation. Leur prise en charge repose sur une prévention adaptée et des soins locaux précoces et appropriés. L'amélioration des mesures préventives pourrait contribuer à réduire leur incidence et leur impact sur le pronostic des patients.

- Rodríguez JS. Risk factors for pressure ulcer development in intensive care units: a systematic review. *Med Intensiva*. 2017 ;41(6) :339-46.
4. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients : the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. 2021 ;47(2) :160-9.

5. **Heitzler N, Kerever S, Poirier-Lucas E, Payen D.** Évolution des taux d'escarres cutanées chez les patients hospitalisés en réanimation après la mise en place de matelas anti-escarre. *Anesth Reanim.* 2015 ;1 : A316.
6. **Shiferaw WS, Aynalem YA, Akalu TY.** Prevalence of pressure ulcers among hospitalized adult patients in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Dermatol.* 2020 ;20(1) :15.
7. **M'Boifo BJD, Koffi R, Sie CN, Tia A, A I, G E, et al.** Pressure ulcers in Abidjan : clinical characteristics and effectiveness of therapeutic approaches in a physical medicine and rehabilitation department. *Health Res Afr.* 2025 ;3(8).
8. **Afzali Borojeny L, Albatineh AN, Hasanpour Dehkordi A, Ghanei Gheshlagh R.** The incidence of pressure ulcers and its associations in different wards of the hospital: a systematic review and meta-analysis. *Int J Prev Med.* 2020 ;11 :171.
9. **Anthony D, Alosaimi D, Shiferaw WS, Korsah K, et al.** Prevalence of pressure ulcers in Africa : a systematic review and meta-analysis. *J Tissue Viability.* 2021.
10. **Noie A, Jackson AC, Taheri M, Sayadi L, Bahramnezhad F.** Determining the frequency of pressure ulcers incidence and associated risk factors in critical care patients : a 3-year retrospective study. *Int Wound J.* 2024 ;21(11) : e70120.
11. **Digesa LE, Baru A, Shanko A, Kassa M, Aschalew Z, Moga F, et al.** Incidence and predictors of pressure ulcers among adult patients in intensive care units at Arba Minch and Jinka Hospitals, Southern Ethiopia. *Biomed Res Int.* 2023 ;2023 :9361075.
12. **Ryan DW.** Pressure ulcers in intensive care. *Anaesthesia.* 2006 ;61(6) :611-611.